1. Princípios da gestão da clínica na APS

- Conhecer a **demanda** é essencial.
- A **agenda deve organizar**, não limitar a demanda.
- Evitar:
  - Agenda **verticalizada** (por programas).
  - Separação rígida **crônico vs. agudo**.
- Objetivo: garantir **acesso, longitudinalidade e resolutividade**.

2. Conceitos fundamentais

- **Pressão assistencial** = nº de consultas / nº de dias trabalhados
- **Frequência** = nº de consultas / nº de habitantes
- Parâmetro ideal:
  - 3–4 consultas/paciente/ano (Brasil ≈ 1,4 → possível demanda reprimida)

3. Situações da demanda (análise combinada)

	Alta frequência	**Baixa frequência**
Alta pressão	A (excesso uso)	B (falta de recursos)
Baixa pressão	C (ineficiência organizativa)	D (baixa procura)

Mais comum na ESF: **Situação B**
→ Solução: melhorar organização e equipe (não restringir acesso)

🏥 4. Modelos de APS no Brasil

- **ESF (Estratégia Saúde da Família)**
  - Equipe multiprofissional
  - População adscrita (2.400–4.000 pessoas)
- **Modelo tradicional**
  - Especialistas separados (clínico, pediatra, GO)
  - Fragmentação do cuidado
- **UPAs**
  - Atendimento agudo, menor longitudinalidade

⚠ Problemas comuns:

- Fragmentação
- Longas filas
- Baixa qualidade (baixo escore APS)

🧑‍⚕️ 5. Organização das equipes

- Podem ser:
  - **Fechadas (ESF)** → população definida
  - **Abertas (Europa)** → médico com lista própria
- Ideal:
  - Trabalho **funcional e colaborativo**
  - Distribuição de tarefas:
    - Médico → casos complexos
    - Equipe → prevenção e demandas simples

🧠 6. Fatores que influenciam a demanda

👤 Usuário

- Necessidades (doenças, sofrimento)
- Predisposição (idade, renda, apoio social)
- Acesso (tempo de espera, distância)

🧑‍⚕️ Profissional

- Formação
- Estilo de prática
- Burnout
- Indução de demanda

🏢 Organização

- Acesso e disponibilidade
- Agenda
- Continuidade do cuidado
- Trabalho em equipe

🗓️ 7. Organização da agenda (princípios)

✔ Deve:

- Ser **flexível**
- Atender demanda do dia (até 48h)
- Ter tempos variados (10–40 min)
- Prever:
  - atrasos
  - atividades administrativas
  - visitas domiciliares

❌ Não deve:

- Separar por programas
- Restringir acesso
- Criar filas artificiais

⚖️ 8. Problemas da organização por programas

- Prioriza grupos (hipertensos, diabéticos etc.)
- **Prejudica acesso** a outras demandas

- Pode gerar:
  - baixa qualidade da APS
  - cuidado incompleto

 Exceções:

- Gestantes
- Crianças < 1 ano

9. Tempo de consulta

- Média ideal: **10–15 min**
- Importante:
  - Variabilidade (casos simples vs complexos)
  - ≈ **50 min/paciente/ano**
- Melhor:
  - mais consultas curtas do que poucas longas

10. Estratégias de melhoria

- Acesso rápido (mesmo dia ou 48h)
- Uso de:
  - telefone
  - e-mail/chat
- Reduzir:
  - consultas administrativas
- Aumentar:
  - resolutividade na equipe

11. Taxa de encaminhamento

- Brasil: ~15% (ideal menor)
- APS forte: **4–6%**
  ⚠ “Resolutividade” pode ser superestimada

🔁 12. Hiperutilizadores

- 20% dos pacientes → 80% das consultas
- Características:
  - mais mulheres
  - doenças crônicas/psíquicas
- Estratégias:
  - 🚫 Não restringir acesso
  - ✔ acompanhamento estruturado
  - ✔ abordagem centrada na pessoa

🧠 13. Conceitos clínicos importantes

- **Demora permitida**
  - usar o tempo com segurança
- **Watchful waiting**
  - observação ativa (com acompanhamento)
- Evitar:
  - intervenções desnecessárias
  - excesso de consultas de rotina sem indicação

🎯 14. Objetivo final da gestão da clínica

- Organizar a demanda **sem reprimi-la**
- Garantir:
  - acesso rápido
  - cuidado contínuo
  - uso eficiente da equipe
- Foco:
  - **resolver problemas reais**, não apenas seguir programas

Consulta e abordagem centrada na pessoa (APS)

1. Conceito central

- Consulta = **encontro entre duas pessoas**:
  - Médico → especialista técnico
  - Pessoa → especialista em si mesma
- Base: **relação, comunicação e parceria**
- Objetivo: **cuidado integral + qualidade de vida**

2. Princípios-chave da consulta

- Individualizar o atendimento
- Iniciar com **perguntas abertas**
- Demonstrar interesse (contato visual)
- Explorar sem pressupor
- **Escuta ativa (≈ 2 minutos sem interrupção)**
- Sumarizar e confirmar entendimento
- Gerenciar tempo (consultas muito longas ≠ melhores)

3. Elementos fundamentais

Conteúdo vs Processo

- **Conteúdo** → o que é feito (diagnóstico, conduta)
- **Processo** → como é feito (comunicação, vínculo)

Processo adequado = maior eficácia da consulta

🔹 4. Modelos de relação médico-pessoa

- **Paternalista** → médico decide
- **Informativo** → paciente decide
- **Interpretativo** → médico ajuda a entender valores
- **Deliberativo** → decisão compartilhada (ideal na APS)

🔹 5. Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP)

🔸 4 Componentes principais

1. Explorar doença e experiência (SIFE)

- **S**entimentos → medo, angústia
- **I**deias → o que acha que tem
- **F**uncionamento → impacto na vida
- **E**xpectativas → o que espera do médico

🔍 Diferenciar:

- **Disease** → doença biológica
- **Illness** → experiência subjetiva

2. Entender a pessoa como um todo

- Considerar:
  - Família
  - Trabalho
  - Cultura
  - Contexto social
- Avaliar:
  - Ciclo de vida

- Relações familiares
- Apoio social

 “Diagnosticar a pessoa, não só a doença”

3. Plano conjunto de manejo

Construído com a pessoa:

- Definir problema
- Estabelecer metas
- Definir papéis (médico × paciente)

✔ Estratégias:

- Linguagem simples
- Confirmar entendimento
- Negociar condutas
- Avaliar adesão

4. Intensificar relação médico-pessoa

- Construir:
  - Confiança
  - Empatia
  - Vínculo longitudinal
- Adaptar abordagem conforme:
  - idade
  - contexto
  - estado emocional

6. Comunicação na consulta

- Perguntas abertas:
  - “O que trouxe você aqui hoje?”
- Evitar:
  - interrupções precoces
  - linguagem técnica excessiva

- Usar:
  - escuta ativa
  - direcionamento gentil
  - validação emocional

7. Gestão do tempo

- Média: **10–15 minutos**
- Variável conforme necessidade
- Estratégias:
  - priorizar problemas
  - dividir em consultas
  - usar “demora permitida”

⚠ 8. Problemas comuns

Médico:

- Subestimar capacidade do paciente
- Omitir informações
- Impor decisões

Paciente:

- Expectativa de cura absoluta
- Não adesão
- Falta de comunicação

❤ 9. Relação terapêutica

- Parte essencial do tratamento
- Baseada em:
  - confiança
  - respeito
  - comunicação
- Pode ser:
  - mais terapêutica que intervenções técnicas

🔟 10. Características da consulta na APS

- Primeiro contato com sistema
- Longitudinalidade
- Cuidado contínuo
- Abordagem biopsicossocial
- Integra prevenção + tratamento

👨‍👩‍👧 11. Papel da família e contexto

- Família pode:
  - ajudar ou dificultar cuidado
- Importante:
  - genograma
  - apoio social
  - contexto comunitário

🤝 12. Trabalho em equipe

- Cuidado multiprofissional:
  - médico
  - enfermeiro
  - ACS
  - assistente social
- Objetivo:
  - cuidado integral
  - maior resolutividade

13. Conceitos importantes

- **Demora permitida** → usar tempo com segurança
- **Watchful waiting** → observação ativa
- **Autonomia do paciente**
- **Decisão compartilhada**

14. Objetivo final

- Cuidado:
  - **centrado na pessoa**
  - não na doença isolada
- Promover:
  - autonomia
  - vínculo
  - adesão
  - melhores desfechos

TIPOS DE FAMÍLIAS NA ATENÇÃO BÁSICA

1. Família Nuclear

Definição: composta por pai, mãe e filhos biológicos/adotivos.
Modelo tradicional.

Características:

- Estrutura mais simples
- Papéis geralmente bem definidos
- Pode ter maior previsibilidade de funcionamento

2. Família Extensa (ou ampliada)

Definição: inclui outros membros além do núcleo (avós, tios, primos).

Características:

- Maior rede de apoio
- Influência de múltiplas gerações
- Pode haver conflitos de autoridade

3. Família Monoparental

Definição: apenas um dos responsáveis (pai ou mãe) com os filhos.

Características:

- Sobrecarga do cuidador
- Maior vulnerabilidade socioeconômica
- Pode exigir maior suporte da APS

4. Família Reconstituída (ou mosaico)

Definição: formada após separações, com novos casamentos/uniões.

Características:

- Presença de padrastos, madrastas, meio-irmãos
- Necessidade de adaptação de papéis
- Possíveis conflitos de vínculo

5. Família Homoafetiva

Definição: casal do mesmo sexo com ou sem filhos.

Características:

- Estrutura igual às demais, mas pode sofrer estigma social
- Importante garantir acolhimento sem preconceitos

🧍 6. Família Unipessoal

Definição: pessoa que vive sozinha.

Características:

- Comum em idosos
- Risco de isolamento social
- Necessita vigilância da APS

🏘️ 7. Família Comunitária / Arranjos alternativos

Definição: pessoas sem laço biológico que vivem juntas.

Exemplos:

- Amigos
- Instituições
- Comunidades

🧠 FUNCIONALIDADE FAMILIAR

🔍 O que é?

🧠 **Capacidade da família de cumprir suas funções essenciais**, garantindo o bem-estar físico, emocional e social de seus membros.

🧩 FUNÇÕES DA FAMÍLIA

1. Função Biológica

- Reprodução
- Cuidados básicos (alimentação, higiene)

2. Função Psicológica

- Afeto
- Apoio emocional
- Segurança

3. Função Social

- Socialização
- Transmissão de valores

4. Função Econômica

- Sustento
- Organização de recursos

⚖ FAMÍLIA FUNCIONAL x DISFUNCIONAL

✅ Família Funcional

Definição: consegue adaptar-se e atender às necessidades dos membros.

Características:

- Comunicação clara
- Apoio emocional
- Flexibilidade
- Resolução de conflitos

❌ Família Disfuncional

Definição: falha em cumprir suas funções.

Características:

- Comunicação ruim ou ausente
- Conflitos frequentes

- Violência/negligência
- Rigidez ou caos

□ CONCEITOS IMPORTANTES (EXPLICADOS)

□ Estrutura Familiar

□ Organização dos membros da família e seus papéis.

□ Papel Familiar

□ Função exercida por cada membro (ex: provedor, cuidador).

□ Comunicação Familiar

□ Forma como os membros interagem.

- **Aberta:** saudável
- **Fechada:** gera conflitos

□ Vínculo

□ Relação afetiva entre os membros.

- Forte → proteção
- Fraco → vulnerabilidade

□ Ciclo de Vida Familiar

□ Etapas pelas quais a família passa:

1. Formação do casal

2. Nascimento dos filhos
3. Adolescência dos filhos
4. Saída dos filhos
5. Envelhecimento

➡ Cada fase traz desafios específicos.

Crise Familiar

Situação de desequilíbrio.

Tipos:

- **Evolutivas:** esperadas (ex: nascimento, adolescência)
- **Acidentais:** inesperadas (ex: morte, doença)

Resiliência Familiar

Capacidade de superar dificuldades.

Rede de Apoio

Pessoas/instituições que ajudam a família.

Ex:

- UBS
- Escola
- Vizinhos

INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA APS

Genograma

Representação gráfica da família (tipo árvore genealógica)

Mostra:

- Relações
- Doenças
- Conflitos

Ecomapa

Representa relação da família com o ambiente externo.

APGAR Familiar

Avalia funcionalidade familiar.

Componentes:

- Adaptação
- Participação
- Crescimento
- Afeto
- Resolução

IMPORTÂNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

- Permite **cuidado integral**
- Ajuda a entender **determinantes sociais da saúde**
- Melhora **adesão ao tratamento**

- Identifica **situações de risco**
- Fortalece vínculo profissional–família

RESUMO FINAL (IDEIA-CHAVE)

Na Atenção Básica:

- Não se trata apenas o indivíduo
- Trata-se a **família como unidade de cuidado**

Uma boa abordagem familiar:

- Identifica o tipo de família
- Avalia sua funcionalidade
- Considera contexto social
- Constrói cuidado compartilhado

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) – RESUMO ESQUEMATIZADO

1. Contexto (por que o PTS é importante)

- Transição epidemiológica no Brasil:
  - ↑ envelhecimento populacional
  - ↑ doenças crônicas (cardio, neurodegenerativas, neoplasias)
  - ↑ causas externas (violência, acidentes)
- Consequência:
  - ↑ complexidade dos casos
  - necessidade de **novo modelo de cuidado**
- Expansão da **atenção domiciliar (AD)**:
  - cuidado humanizado
  - continuidade do cuidado
  - integração da rede (RAS)

2. Definição de PTS

Segundo o Ministério da Saúde:

Conjunto de propostas terapêuticas articuladas

- para indivíduo ou coletivo
- construído por **equipe interdisciplinar**
- com possível **apoio matricial**

✔ Base:

- discussão coletiva
- cuidado centrado na pessoa
- participação de paciente e família

3. Quando usar (indicação)

Pode ser usado em qualquer caso, MAS priorizar:

Casos mais complexos e vulneráveis:

- múltiplas doenças (polipatologias)
- uso de tecnologias (TQT, SNE, VM, gastrostomia)
- lesões de pele
- vulnerabilidade social
- cuidados paliativos

Situações típicas:

- pacientes em atenção domiciliar prolongada
- internação domiciliar > 30 dias
- necessidade de múltiplos profissionais

4. Objetivos do PTS

- Organizar o cuidado
- Melhorar eficácia terapêutica
- Integrar equipe + paciente + família
- Garantir cuidado **integral e contínuo**
- Apoiar decisões em casos complexos ou sem possibilidade de cura

🔥 5. Etapas do PTS (ESSENCIAL PRA PROVA ⚠️)

1. Diagnóstico

- Avaliação integral:
  - clínica + familiar + social
- Identificar:
  - problemas
  - vulnerabilidades
  - potencialidades

2. Definição de metas

- Metas:
  - curto, médio e longo prazo
- Devem ser:
  - negociadas com paciente/família
- Preferência:
  - profissional com **melhor vínculo**

3. Divisão de responsabilidades

- Definir:
  - tarefas claras
  - responsáveis por cada ação
- Escolher:
  - **profissional de referência (coordenador)**

4. Reavaliação

- Analisar:
  - evolução do caso
  - cumprimento das metas
- Ajustar:
  - condutas
  - novas propostas
- Avaliar:
  - satisfação do paciente/família

- resolutividade

6. Características do PTS

✔ Interdisciplinar
✔ Centrado na pessoa
✔ Compartilhado (equipe + família)
✔ Dinâmico (revisado continuamente)
✔ Baseado na **clínica ampliada**

7. Elementos importantes para dar certo

- Comunicação eficaz
- Trabalho em equipe
- Integração entre serviços (APS + SAD)
- Participação ativa do paciente/família
- Método Clínico Centrado na Pessoa

8. Organização prática

- Deve ser:
  - registrado
  - assinado pela equipe
  - anexado ao prontuário

Coordenador do PTS:

- profissional com maior vínculo
- acompanha execução
- prepara discussões de equipe

9. Uso na Atenção Domiciliar (AD)

- Articula a Rede de Atenção à Saúde
- Organiza casos complexos
- Facilita:
  - desospitalização

    - continuidade do cuidado
- Deve ser feito em:
    - reuniões de equipe
    - espaços específicos na agenda

🏥 10. Aplicações importantes

- Casos complexos pediátricos
- Pacientes com TCE grave
- Cuidados paliativos
- Situações sem possibilidade de cura:
  👉 foco em **qualidade de vida e morte digna**

⚠️ 11. Desafios do PTS

- Falta de tempo
- Alta demanda
- Dificuldade de articulação da equipe
- Necessidade de mudança no modelo de cuidado

🧠 RESUMO ULTRA-RESUMIDO (pra decorar)

📌 PTS = plano de cuidado individualizado
👥 Feito por equipe interdisciplinar
🏥 Indicado para casos complexos

Etapas:

1. Diagnóstico
2. Metas
3. Responsáveis
4. Reavaliação

🧠 Base:

- clínica ampliada
- cuidado centrado na pessoa

- participação da família